

「公立病院改革ガイドライン」の具体化を許さず、地域医療を守る運動の先頭に

～「公立病院改革ガイドライン」と私達の立場
(千葉県職員労働組合行財政対策部)

1. はじめに
2. 「山武地域の医療をよくする会の結成」と千葉県職労
3. 広がる山武地域の医療を守れの運動
4. 地域医療を崩壊へと導く「公立病院改革ガイドライン」
5. 住民のいのちと暮らしを守る自治体労働者の組合として、地域医療を守るたたかいの先頭に

1. はじめに

2007年11月12日、総務省の公立病院改革懇談会が「公立病院改革ガイドライン」(以下「ガイドライン」)を策定し、総務省が全国の自治体に通知しました。「ガイドライン」は、公立病院を赤字か黒字かだけで判断し、「効率最優先の病院経営」を求めるもので、地域医療における公立病院の役割を考えたとき、地域医療を崩壊へと導くものと言わざるを得ません。

私たちは、この間、県民のいのちと暮らしを守ることを使命とする自治体労働者の労働組合として、県民が要望する医療福祉の充実を要求し、運動してきました。とりわけ県内における「医療過疎」地域とされる山武地域において、地域住民のみなさんとともに、「山武地域の医療をよくする会」を結成し、運動してきました。

本稿ではその立場から、「ガイドライン」の持つ問題点を明らかにしたいと考えます。

2. 「山武地域の医療をよくする会の結成」と千葉県職労

1990年代以降、「国のしくみえを変える」構造改革路線が全国的にすすめられました。社会保障の分野では、国の負担の削減と市場化・民営化、国民負担増を内容とする「社会保障構造改革」がすすめられ、地方自治体では、地方自治体における財政悪化とあいまって、医療や福祉に関わる予算があいついで削減されることとなります。

千葉県では、2002(平成14)年3月、「千葉県行財政システム改革指針」が発表されます。「指針」は、財政状況が「財政再建団体への転落もあり得る」、と厳しい財政状況をとりわけ強調し、「県政を全般的に総点検して全庁をあげて…改革に乗り出す」、ことを明らかにします。そして、この「指針」をふまえ発表された「千葉県行財政システ

ム改革行動計画」(2002(平成14)年10月28日)は、医療福祉分野について、福祉施設は民营化を、県立病院は「民間や市町村病院などと役割分担を見直し、組織の再編、運用形態の変更を含め、そのあり方の検討を進める」、ことを明らかにします。

2003(平成15)年2月14日、県当局は、「県立病院将来構想(案)」を発表します。その内容は、①千葉県こども病院、千葉県リハビリセンターなど6つの専門病院を「総合医療センター」に統合する、②地域病院は、近隣の公立病院などと再編・統合し、「地域医療センター」を設立する、③運営形態は変更、④短期(2007年(平成19年)度まで)の策として給与削減、民間委託等で単年度赤字約10億円をゼロにする、⑤中期策として(統合前までに)地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、PFIなど検討する、などでした。

「将来構想案」は、地域医療をめぐる問題点を顕在化させます。「地域医療センター構想」とあわせて、東金病院、循環器病センター、佐原病院など県立3病院について、近隣の公立病院などと「再編・統合」の方向を示し、しかも県が地域医療から撤退する方向を示したからでした。こうしたもとで私たち県職労は、「地域医療の充実」をかかげ、地域住民の方々に呼びかけた「地域医療をよくする会」の運動を始めました。

2003(平成15)年8月22日、「山武地域の医療をよくする会」が結成されます。山武地域は、人口あたり医師数は、全国平均の3分の2と千葉県で最低、看護師数、病院従事者数も県内最低の水準、また、救急医療体制も不十分で、患者の病院までの搬送時間が県下で最も長くかかる、いわゆる「医療過疎」地域といわれてきました。「会」の結成総会では、「東金病院をなくさないで欲しい」、「これ以上この地域を医療過疎にしないで欲しい」、などがの声が聞かれ、「県立東金病院と組合立国保成東病院および町立大網病院の存続と充実を求める署名」運動をすすめることを確認しました。

「会」の事務局には県職労山武支部があたることになりました。

3. 広がる山武地域の医療を守れの運動

一方山武地域ではこの間、医師不足や偏在の問題が表面化し、病院や病棟が閉鎖に追い込まれるという事態が相次ぎました。その原因は、国や県が医師の育成を怠ってきたばかりか「減らす」方針をとってきたことにあるのは明らかでした。

山武地域では、県立東金病院(190床)の医師が、05、06年の2年間で4割も激減、その結果、公立成東病院(350床)に救急患者の6割が集中するなどの事態となり、成東病院は、06(平成18)年3月に9人の内科医全員が退職、病棟縮小・救急患者の受入中止を余儀なくされます。このため、地域では月の6割が夜間・休日の受け入れ病院がない、1時間以上もかけ他地域に運ばれた結果手遅れになる、救急車7台が全て出払ってしまう、など深刻な事態となりました。また、行き場のない山武地域からの患者が近隣の長生、海匝地域の病院に搬送され、こうした病院でもパンク寸前となる「医療崩壊」が、ドミノ倒しとなって広がりました。

こうしたもとで、「山武地域の医療を良くする会」は、2006(平成18)年6月、山武市成東文化会館・のぎくプラザにおいて「第3回山武地域の医療を良くするつどい」

を開催、「会」は、「東金病院および成東病院、大網病院の早急な医師や看護師の確保と山武地域医療センター計画へ県の参加を求める署名運動」を提起します。

署名は、24,000筆を超え集約し、知事に提出されました。また、「会」が、地元の6市町議会に出した陳情書は5議会で採択され、こうした運動とあいまって、市町長や医師会などをつくる「地域医療協議会」が、「医師確保の要望書」を知事に提出するに至ります。

こうしたもとの、県も「医療センター建設までは現在の病院を充実する」と言わざるを得なくなりました。また、県は、深刻化する過疎地での医師不足に対応するため、私立大学の医学生を対象に、1人当たり在学6年間で総額3,200万円を上限とする奨学金制度を創設するなど医師確保事業を開始しました。そして、山武地域医療センター整備基本方針も、長生郡市の参加を求めるために名称を「九十九里地域医療センター計画」と改めるなど、計画が二転三転します。

「会」の要求と運動が、地域の世論を変え、行政や政治を大きく動かしています。

4. 地域医療を崩壊へと導く「公立病院改革ガイドライン」

総務省が全国に通知した「ガイドライン」は、地方自治と自治体病院の役割を否定し、地域を医療崩壊へと導くものです。

「ガイドライン」は、(1)公立病院経営を赤字か黒字かで判断する「経営効率化」、(2)二次医療圏を単位とする地域における他の病院との「再編・ネットワーク化」、(3)民間的手法の導入、すなわち地方独立法人化や指定管理者制度の導入や民間への事業譲渡や診療所化などの「経営形態の見直し」、をその主な内容としています。

そして、「ガイドライン」は、「黒字にむけ経営効率化を3年以内に」、「再編ネットワーク化、経営形態の見直しを5年以内に」、「病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院(全国900病院中で35%)は、病床数削減や診療所、民間譲渡などへの転換」、など示し、全国の自治体に平成20年度内に「公立病院改革プランの策定」を求めました。そして、「公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し」をかけた、地方自治体への「財政制裁」さえ匂わせながら、強引な政策誘導まで行おうとしています。

しかし、公立病院の役割を、「採算制」、「効率化」の面からのみで判断できるでしょうか。「採算制」「効率化」を追求するなら、そもそも公立病院の存立は成り立たなくなります。公立病院は、採算性を度外視した医療過疎の地域に建てられてきた経過があるからで、たとえば千葉県の「県立病院経営健全化・将来構想」でも、「(県立病院は)不採算な医療、高度専門的な医療を『安心して受けられる医療施設』をこれまで以上に目指す」と書いています。

さすがに、「ガイドライン」も、「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、…採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」、と言わざるを得ず、公立病院が果たしてきたその本来の役割を否定することはできません。自治労連が行った総務省交渉の中でも総務省代表は、「地域によっては公立病院が『最後の砦』のところもあり、そういうところは当然つぶしてはいけない」、と述べて

います。

しかし、「ガイドライン」にその点の強調はありません。総務省は、「一律の効率化はしない」、「自治体に強制はしない」、としています。が、「財政措置」をふりかざし、「改革プラン」の作成を強要し、「実施状況の点検・評価・公表」を行えば事態がどうなるかは明らかです。たださえ地方自治体の財政状況は困難な中にあり、千葉県でもそうですが、「経営難」からくる赤字解消に向け、「再編、統合」などを目指し、「地域医療からの撤退」を掲げているのです。

また、「ガイドライン」は、二次医療圏を単位に再編ネットワークとしています。

しかし、例えば山武地域では、医師の不足が原因で、救急受け入れ病院が決まらず、救急車が1時間以上も動けずに、手遅れになるケースが続いています。07年夏には、県立東金病院まで1.5kmに居住の50歳代の男性が脳溢血で自宅で倒れ、救急車が到着後、1時間程受入病院が見つからず圏外の搬送先病院で死亡する例がありました。こうした例にみられるように、二次医療圏の単位でみても現状は「医療過疎」なのであり、そこをどんなに「再編」しても過疎は過疎でしかないのです。

「ガイドライン」は、「民間的手法」の導入という点も掲げていますが、「採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な地域」で、どうして民間経営が成り立つでしょうか。公立病院がなくなれば、地域医療は崩壊するでしょう。「ガイドライン」は、地域医療を崩壊へと導く「水先案内人」に等しいと言わざるを得ません。

救急車の受け入れ先がない、お産ができる病院がない、医師不足、看護師不足で過酷な労働を強いられ、疲れ果てて病院を去る医師、看護師。地域医療をめぐる状況はきわめて深刻です。

いま、政府に求められているのは、「地域医療の深刻な現状を正しく認識・分析し、その上で、憲法25条に基づき、国として建て直す『緊急対策』の実施と、自治体病院の役割をどのように発揮するかという視点から、自治体病院に対する財政補償を行い、検討をすることである。同時に、大企業・富裕層へのEU並の負担を求め、むだな大型公共事業と軍事費を聖域なく見直して、社会保障と医療費総額を増やす政策に大胆に転換する」(「自治体の公的な責任の縮小・放棄につながり、地域医療を後退させる総務省「公立病院改革ガイドライン」策定作業の中止を求める」2007年11月26日自治労連中央執行委員会声明) ことです。

5. 住民のいのちと暮らしを守る自治体労働者の組合として、地域医療を守るたたかひの先頭に(自治体労働者と自治体労働組合の役割)

ガイドラインは、安倍政権時代の「骨太の方針2007」をそのまま引き継ぎ、社会保障・医療費削減政策を推進しようとするもので、「規制緩和」、「小さな政府」、「官から民へ」という構造改革路線の具体化です。

では、構造改革路線が住民の暮らしに何をもたらしたのでしょうか。

規制緩和で耐震強度の偽装が大問題になりました。また規制緩和で海外から輸入される食品検査体制が大幅に縮小されました。社会保障費の抑制政策のもとで、過酷な生活保護

打ち切りが社会問題となっています。「コスト論、効率論」が追及されるもとの、正規職員が次々と非正規職員に置き換えられ、公務員職場でも大量に「ワーキングプア」が生み出されました。アウトソーシングにより民間委託、PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアチブ）、独立行政法人から指定管理者制度、さらに市場化テストなどさまざまな手法が取られていますが、宮城県沖地震では、PFI でつくられた仙台市スポーツ施設の天井が落ちました。

構造改革路線がもたらしたものは、住民のいのち、暮らし、安全、安心の切り捨てです。それは、憲法が保障する住民の利益と福祉擁護、基本的人権の尊重、など国の責任放棄です。

「ガイドライン」の具体化はすでにはじまっています。

07年11月26日、山武市にある成東病院（二市二町運営の組合立病院）で、「経営分析中間報告書」が出されました。その内容は、①国がすすめる公立病院改革ガイドラインにそって改革する、②経営形態効率化のため、一部事務組合から非公務員型地方独立行政法人に見直す、③黒字策で病床減少、業務の外部委託、職員と賃金削減などをすすめる、④医師不足対策として、他の自治体病院との統合再編をはかる、⑤19年度内に改革プランを策定する、などです。

千葉県でも、「山武地域の医療をよくする会」など県内さまざまな運動が広がるもとの、「山武地域医療センター整備基本方針」が二転、三転するなどの動きはありますが、「県立病院将来構想」にもとづく「再編・統合」を断念しようとしていません。

本来、地方自治体の役割とは、「住民の福祉の増進を図る」（地方自治法第2条）ことにあります。ところが千葉県は、高速道路や空港港湾整備に湯水のように税金を使い、大企業をよびこむために「補助金」をばらまく一方で、県民のくらしや福祉をどんどん切り捨てているのです。国の社会保障切捨て政策が問題の根源にあります。そうした時こそ、地方自治体は、住民のくらしと命をまもる本来の役割を發揮すべきです。

県職労は、2004（平成16）年3月、千葉県医療施設労働組合を結成しました。結成大会では、「県立病院将来構想では、県立病院への負担金削減で病院経営を圧迫し、統廃合で機能や役割が縮小される。また採算、経済性最優先の経営形態変更は、医療福祉の後退を招き、職員の賃金や人員など労働条件の際限のない切り下げにつながる」、として「私たちは、千葉県がこうした構想をすすめるのではなく、県民のいのちと健康を守るという使命を果たすと共に、県民が要望する医療福祉の充実と誇りをもって働ける職場とするために要求し、運動する」、と宣言しました。

「公立病院改革ガイドライン」の具体化を許さず、住民のいのちと暮らしを守る自治体労働者の労働組合として、地域医療を守る運動の先頭に立ち、奮闘するものです。

【山武地域医療センター構想の主な経過】

- ・2003（平成15）年2月 県立病院将来構想発表
- ・2004（平成16）年3月 山武地域医療センター構想発表
- ・2005（平成17）年3月 山武地域医療センター基本方針
- ・2006（平成18）年3月 山武地域医療センター整備基本方針発表
- ・2006（平成18）年7月 山武地域医療センター整備基本方針修正案発表
- ・2007（平成19）年3月 山武地域医療センター整備基本方針再修正案発表